

日本予防医学会・メール配信

NO. 4. 2010. 3. 3

日本予防医学会 会員の皆様へ、

日本予防医学会・副理事長の、荻野景規です。

本年度より、予防医学会から、メールを配信させていただき、
予防医学の普及に努めたいと思います。

なにとぞ、よろしくお願い申し上げます。

コラム——公衆衛生の学窓から——
どう読む？健康情報

予防医学と心の病

そろそろ移動が始まります。

心騒ぐ季節です。

そうでなくても、近年は、

大変なストレス社会になってきました。

仮面うつ病が増加中。

こどもまでもが、うつ病に。

早期発見・早期治療が、やはり大切です。

脳の画像診断 SPECT で、前頭葉の血流量の低下が、

判別できるようになり、診断がより簡単に。

ご本人のウツの自覚も、容易になります。

私は産業医をしておりますが、

先日、ある中間管理職の方と、ご家族とで、

メンタルヘルス相談を致しました。

ご家庭では、ご家族がしじゅう、攻め口調。

御本人も、

「良くなったから、とにかく早く職場復帰したい」と、

あせられます。

失職の不安に駆られ、いてもたってもという表情。

「ご家族は励ましてはいけません。

ご本人は、いまは、しっかり休みましょう。

職を失う不安は置いといて。

そのために産業医がおるんですから。」と、

定石を。

思わず、背中をさすると、

わあっと泣きだされました。

ご自分の状態を、頭では理解されて

おられるはずなのですが。

心の病は手厚いカウンセリングが、

重要だと改めて認識致しました。

そこで思い出したのが1月下旬のこのNEWSです。

うつ百万人 陰に新薬？販売高と患者数比例

うつ病患者が100万人を超え、この10年間で2・4倍に急増している。不況などの影響はもちろんだが、新規抗うつ薬の登場との関係を指摘する声も強い。安易な診断や処方を見直す動きも出つつある。

東京の大手事務機器メーカーでは、約1万2000人いる従業員中、心の病による年間の休職者が70人（0・6％）を超える。2か月以上の長期休職者も30人を超えた。多くがうつ病との診断で、10年前前までは年間数人だったのが、2000年を境に急増した。この会社の産業医は、「『うつ病は無理に励まさず、休ませるのが良い』との啓発キャンペーンの影響が大きい」と話す。うつ病への対処としては正しいが、「以前なら上司や同僚が励まして復職させたタイプにも、何も言えなくなった。性格的な問題で適応できない場合でも、うつ病と診断されてしまう」と、嘆く。国の調査では、うつ病など気分障害の患者は、2000年代に入り急激に増えており、一概に不況だけの影響とは言えそうにない。患者急増との関係が指摘されているのが、新規抗うつ薬「SSRI」だ。年間販売高が170億円台だった抗うつ薬市場は、1999年にSSRIが登場してから急伸。2007年には900億円を超えた。パナソニック健康保険組合予防医療部の富高辰一郎部長（精神科医）によると、欧米でも、この薬が発売された80年代後半から90年代初めにかけ、患者の増・u 梶がみられた。富高部長は「SSRIが発売されたのに伴い、製薬企業による医師向けの講演会やインターネット、テレビCMなどのうつ病啓発キャンペーンが盛んになった。精神科受診の抵抗感が減った一方、一時的な気分の落ち込みまで、『病

気ではないか』と思う人が増えた」と話す。 田島治・杏林大教授が、学生にテレビCMを見せた研究では、見なかった学生の倍の6割が「気分の落ち込みが続いたら積極的な治療が必要」と答え、CMの影響をうかがわせた。

◆安易な投薬…薬なしで回復の例も◆ うつ病は一般的に、きまじめで責任感が強い人が陥りやすいとされる。自殺に結びつくこともあり、早期発見・治療は自殺対策の柱のひとつになっている。

ところが近年は、「自分より他人を責める」「職場以外では元気」など、様々なタイプもうつ病に含まれるようになった。検査数値で測れる身体疾患と違い、うつ病の診断は難しい。このため、「抑うつ気分」などの症状が一定数以上あれば要件を満たす診断基準が普及した。「なぜそうなったか」は問われず、性格や日常的な悩みによる落ち込みでも診断され、かえって混乱を招いた面がある。

田島教授が行った精神科診療所の医師に対する調査では、約8割の医師が、うつ病の診断が広がり過ぎていることに懸念を示した。

安易な投薬を懸念する声もある。抗うつ薬は、うつ病治療の柱とされているが、宮岡等・北里大教授は「薬なしでも自然に回復するうつ病も多い」と話す。

海外では、軽症には薬物療法ではなく、カウンセリングや運動などを最初に勧める治療指針も多い。渡辺衡一郎・慶応大専任講師は「日本でも、まず抗うつ薬ありきという認識を見直す時期に来た」と話す。

1996→2006 年、10 年間の医療施設従事医師数の推移

厚生労働省統計より

	1996年	2006年	
総数(人)	230,297	263,540	+14.4%
精神科	11,228	13,971	+24.4%
心療内科	1,443	4,296	+197.7%
外科	35,242	32,448	-7.92%
小児科	34,745	31,009	-10.8%
産婦人科	11,509	9,919	-13.8%

医療現場の医師不足の警告は、継続です。

総数は増加しているが、片寄りが問題。

外科と小児科・産婦人科が、

(特に2002年以降)著しい減少に対し、

精神科心療内科は、激増です。
駅前心療内科が、目につく昨今です。

医師とうつ患者と、
どちらが需要で、どちらが供給なのか？
前掲記事は投薬中心で、カウンセリングをはぶき、
患者の回転を速くする儲け医療傾向や、
製薬会社側に批判的です。

また、新聞にでるくらいですから、
事態は煮詰まっている訳です。

抗精神病薬と抗うつ剤の併用処方が多いですが、
薬害をこうむり、薬物中毒になり、
訴えておられる側は深刻です。
<http://ameblo.jp/ethicsandrescue/entry-10305346454.html>

SSRI の論文→すでに～2006 年 12 月にはパキシルは
中・重度のうつ病に、
偽薬と比較し効果があるといえないとの結論。
効果があるの研究はほとんどない。
<http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/178/3/296>

もちろん、患者さまにどんな被害があったとしても、
医療施術側に投薬責任を問うべきではないと、考えます。
医療施術は専門的で複雑で、誰か(医師)に責任を取らせて、
ハイ終わりになるわけでもない。

ただ、投薬は儲けに直結です。
心の病の本来の治療方法であるカウンセリングを重視しない
現在の診療報酬体系の見直しが、必要です。

(ドーパミンやセロトニンに関することは、
私は、その脳内濃度測定法？をしらないので、つつこめません。)

しかし、たとえ、ヒトの脳内物質代謝の改善をはかっても、

ひとのうつ状態を、生み続ける長時間労働や不規則勤務、
身分が不安定な非正規雇用等のストレス環境を
見直さないかぎり、職場復帰できても
もとの黙阿弥ではないかと考えます。

不健康な労働環境のなかで、自己裁量で、
生活習慣を健康的に改善しろとせまっても
それは無理というものです。

心の病にかかった人に、
根性だ、気合いだなんて、もってのほか。
「しっかりせい」は厳禁です。
(私も昔は医師にあるまじき暴言で、
カツをいれたくなったものですが。)

ウツの再発率は高く、やっぱり予防が肝心です。

トラウマや、自己憐憫を長引かせない
つよい個人になるためのメンタルトレーニングが、
早期学校教育から、必要です。

なに、たいそうなことはありません。
要は、小さいころから、こども達には、
しっかり挫折体験を、
重ねていただきましょう。
少子化ですから、なおさらです。
ひところ話題にのぼった、
お手手つないで全員ゴールインの、
かけっこなどは、馬鹿げています。
走れなくても、歌えればいい。
歌えなくても笑顔でいい。

多様な価値観を認めあえる日本人に、
育てましょう。
おおらかな社会が、予防医学的にベストでマストです。

うつを始め、
ストレスが原因でかかる病の多さを考えると、
いったい病気は、個人の責任かと
首をかしげたくなります。

生活習慣病予防の
予防医学の範囲は途方もなく広く、
茫然と致しますが、実は、根っこは、
おんなじではないかと考えます。

国民の皆様に正しい情報をお伝えし、
活用していただくには、
提供側は、最新の幅広い情報に、
常に貪欲で、かつ、
敏感でないとはいけません。

ところで、私は重度のワーカホリックですし、
うつにナリヤスイひとの条件を、
備えておると思います。

が、「あなたほど、アクが強くて、
挫折を繰り返しながら、しぶとく生きているのに、
うつになるはずない。」と、
家人に笑われました。

なるほど、
「恥の多い人生を、生きてきました。」

自分では、シャイで、言いたいことの98%は、
飲み込むタイプと思っていたのですが。
やはり、正しい自己認知というのは、難しいです。

日本予防医学会では

1、予防医学の情報提供・情報交換

2、予防医学の現場への普及のための教育・人材育成
をめざして、会員の皆さまのお力をお借りしながら、
エビデンスを積み上げていきたいと考えております。

ホームページの充実に、ご協力いただけると幸いです。

●それぞれのご専門の予防医学情報のご投稿を、
切に、お願いいたします。

◎配信メール先を変更する場合、
配信解除は、以下からお願いします。

public02@md.okayama-u.ac.jp

予防医学指導士の導入が急がれます。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

公衆衛生学分野

日本予防医学会 事務局 荻野景規

〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1

TEL : 086-235-7184 FAX:086-226-0715

e-mail : public02@md.okayama-u.ac.jp